

**Dichiarazione avvenuta sanificazione dei luoghi frequentati a seguito di
sospetto Covid-AULA COVID**

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso

- Infanzia Torchiagina Infanzia Petrignano
- Primaria Petrignano Primaria Palazzo
- Secondaria Petrignano

la/il/le/i sottoscritta/o/e/i collaboratore/i scolastico/i appositamente nominato (nome cognome)
_____, a seguito di rilevazione sintomo da sospetto Covid, previo utilizzo degli
specifici DPI (visiera, mascherina chirurgica, guanti monouso) ha proceduto alla sanificazione del seguente
locale: AULA COVID _____.

Data _____

Firma
